

*Załącznik nr 1  
do Instrukcji Ochrony Danych Osobowych*

Gniezno, dnia .....

Informujemy, że Pani / Pana\* dane osobowe są / będą\* przetwarzane przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Gnieźnie w zbiorze danych osobowych w celu przyznania dodatku mieszkaniowego.

W rozumieniu Ustawy o ochronie danych osobowych, administratorem zbioru danych jest Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Gnieźnie, reprezentowany przez Dyrektora MOPS.

Równocześnie informujemy, iż ma Pani/Pan\* prawo do kontroli danych, ich treści oraz prawie ich poprawiania a także w przypadkach określonych w art. 32 ust. 1 pkt 7 i 8 ustawy, prawo wniesienia umotywowanego żądania zaprzestania przetwarzania danych oraz prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych lub wobec przekazania danych innemu administratorowi danych osobowych.

.....

(podpis)

\* niepotrzebne skreślić

Gniezno, dnia .....

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(adres)

**Zgoda na przetwarzanie danych osobowych**

Niniejszym oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Gnieźnie w zarejestrowanym zbiorze danych osobowych o nazwie SIGID w celach: uzyskania dodatku mieszkaniowego.

Równocześnie oświadczam, że poinformowano mnie o tym, że podanie moich danych osobowych jest dobrowolne oraz przysługującym mi prawie do kontroli danych, ich treści oraz poprawiania, a także o prawie sprzeciwu wobec przetwarzania oraz wobec przekazywania moich danych osobowych innym podmiotom.

.....  
(podpis osoby składającej oświadczenie)